

368

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 23 mai 1900, à 1 heure

PAR R. GOUBEAU

Né à Sainte-Maure (Indre-et-Loire), le 20 septembre 1873.

Ancien interne de l'Asile national de Vincennes

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Médaille de bronze de l'Assistance publique

DES

TROUBLES CUTANÉS

dans la convalescence

de la fièvre typhoïde

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : MM. POTAIN, professeur.

GAUCHER et WIDAL, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUVE & BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 23 mai 1900, à 1 heure

PAR R. GOUBEAU

Né à Sainte-Maure (Indre-et-Loire), le 20 septembre 1873.

Ancien interne de l'Asile national de Vincennes

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Médaille de bronze de l'Assistance publique

DES

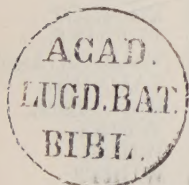
TROUBLES CUTANÉS
dans la convalescence
de la fièvre typhoïde

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : MM. POTAIN, professeur.

GAUCHER et WIDAL, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

JOUVE & BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BROUARDEL.

Professeurs.....

Anatomie.....
 Physiologie.....
 Physique médicale.....
 Chimie organique et chimie minérale.....
 Histoire naturelle médicale.....
 Pathologie et thérapeutique générales.....
 Pathologie médicale.....
 Pathologie chirurgicale.....
 Anatomie pathologique.....
 Histologie.....
 Opérations et appareils.....
 Pharmacologie et matière médicale.....
 Thérapeutique.....
 Hygiène.....
 Médecine légale.....
 Histoire de la médecine et de la chirurgie.....
 Pathologie comparée et expérimentale.....

MM.
 FARABEUF.
 Ch. RICHEL.
 GABRIEL.
 GAUTIER.
 BLANCHARD.
 BOUCHARD.
 DEBOVE.
 HUTINEL.
 LANNELONGUE.
 CORNIL.
 MATHIAS DUVAL.
 BERGER.
 POUCHET.
 LANDOUZY.
 PROUST.
 BROUARDEL.
 BRISSAUD.
 CHANTEMESSE.
 POTAIN.
 JACCOUD.
 HAYEM.
 DIEULAFOY.
 GRANCHER.
 FOURNIER.

Clinique médicale.....
 Clinique des maladies des enfants.....
 Clinique des maladies cutanées et syphilitiques...
 Clinique de pathologie mentale et des maladies de
 l'encéphale.....
 Clinique des maladies nerveuses.....

JOFFROY.
 RAYMOND.
 DUPLAY.
 LE DENTU.
 TILLAUX.
 TERRIER.

Clinique chirurgicale.....
 Clinique ophtalmologique.....
 Clinique des voies urinaires.....
 Clinique d'accouchements.....

PANAS.
 GUYON.
 BUDIN.
 PINARD

Agrévés en exercice :

MM.
 ACHARD.
 ALBARRAN.
 ANDRÉ.
 BONNAIRE.
 BROCA (AUG.)
 BROCA (ANDRÉ).
 CHARRIN.
 CHASSEVANT.
 Pierre DELBET.
 DUPRÉ.

MM.
 FAURE.
 GAUCHER.
 GILLES DE LA TOURETTE.
 HARTMANN.
 HEIM.
 LANGLOIS.
 LAUNOIS.
 LEGUEU.
 LEJARS.
 LETULLE.

MM.
 MARFAN.
 MAUCLAIRE.
 MENETRIER.
 POIRIER.
 RETTERER.
 ROGER.
 SEBILEAU.
 TESSIER.
 THIERY.
 THIROLOIX.

MM.
 THOINOT.
 TUFFIER.
 VAQUEZ (AND.)
 VARNIER.
 WALTHER.
 WEISS.
 WIDAL.
 WURTZ.

Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

A MON FRÈRE.

A MES PARENTS.

A MES AMIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR FOURNIER

Membre de l'Académie de Médecine

Professeur de Clinique de la Faculté de Médecine

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Officier de la Légion d'honneur

AVANT-PROPOS

Ayant eu à soigner, pendant notre internat à l'Asile de Vincennes, de nombreux convalescents de fièvre typhoïde, nous avons, en étudiant la convalescence de cette maladie, été frappé par la fréquence des troubles cutanés. Ceux-ci se montrent en effet plus fréquents encore que les troubles digestifs et presque aussi fréquents que les troubles du système locomoteur qui viennent en première ligne.

Cette thèse est le fruit de nos observations personnelles, qui toutes ont été recueillies à l'Asile national de convalescence. Nous avons pu réunir 300 observations, de l'étude desquelles nous tirerons nos conclusions. Toutefois, ne voulant pas donner à cet ouvrage un volume trop considérable, nous n'avons pu rapporter ici *in extenso* ces 300 observations, pensant qu'il suffirait d'en relever les points importants et de les citer au cours de notre travail. Nous nous réservons d'ailleurs de compléter plus tard celui-ci par une étude générale de la convalescence de la fièvre typhoïde.

Avant d'entamer notre sujet, nous avons à remplir un devoir qui nous est fort agréable.

Nous devons remercier nos Maîtres dans les Hôpitaux de l'enseignement qu'ils nous ont donné et des conseils qu'ils nous ont souvent prodigués.

M. le Professeur agrégé Letulle, dont nous avons écouté avec intérêt les causeries, et chez qui nous avons surtout appris la pathologie interne et l'anatomie pathologique, a été notre premier Maître en médecine.

Nous adressons un souvenir ému à la mémoire de notre Maître Gingeot, chez qui nous avons fait notre première année d'externat et dans le service duquel nous avons plus spécialement acquis des connaissances en thérapeutique.

Chez M. le Professeur agrégé Quénu nous avons fait nos premières études chirurgicales. Les quatre mois que nous y avons passés nous ont fait regretter de ne pouvoir profiter plus longtemps de son enseignement.

M. le Professeur agrégé Sébilleau nous a toujours témoigné une bienveillance sans borne. Nous avons envers lui une dette particulière de reconnaissance et nous sommes heureux de pouvoir le remercier ici de ses soins.

Nous avons fait chez M. le Professeur agrégé Tuffier une année d'externat des plus profitables. Nous n'oublions pas l'intérêt qu'il a bien voulu nous porter.

Que M. le professeur agrégé Gaucher reçoive nos

remercîments pour les marques de bienveillance qu'il nous a témoignées.

Nous avons retiré beaucoup de fruit de l'enseignement de M. le Professeur agrégé Bonnaire, qui nous a appris ce que nous savons en obstétrique.

Pendant notre internat à l'Asile national de Vincennes, nos Maîtres, M. les Docteurs Bloch et Delfau, nous ont témoigné un intérêt continuel ; M. le Docteur Delfau, avec qui nous sommes resté plus longtemps, s'est montré pour nous moins un chef qu'un ami ; aussi tenons-nous à lui faire connaître toute notre gratitude.

Nous avons eu l'honneur d'être pendant deux années consécutives l'externe de M. le Professeur Fournier. C'est pour nous un devoir bien facile que de rendre hommage à la bonté de ce Maître, si consciencieux à l'égard de ses malades, si élevé dans son enseignement et si prodigue de bienveillance pour ses élèves.

M. le Professeur Fournier nous a témoigné une nouvelle marque d'intérêt en acceptant la Présidence de notre Thèse. Nous ne saurions lui garder trop de reconnaissance.

PLAN

Dans un premier chapitre, nous étudierons d'abord les troubles portant sur l'épiderme, c'est-à-dire la desquamation. — Nous verrons ensuite les altérations que subissent les annexes de l'épiderme (cheveux, ongles, glandes sudoripares et sébacées). Nous nous occuperons dans le chapitre suivant des troubles trophiques de la peau.

A ces troubles cutanés proprement dits viennent souvent s'ajouter des infections secondaires : staphylococcie, streptococcie dont il nous faudra aborder l'étude.

Nous devons également un chapitre à part aux éruptions artificielles de cause externe ou de cause interne.

Nous ne pouvons nous préoccuper de toutes les dermatoses que l'on peut accidentellement rencontrer dans la convalescence de la fièvre typhoïde ; mais, dans un court chapitre, nous verrons quelle est, d'une façon générale, l'influence de la dothiéntérie sur les dermatoses et les affections parasitaires.

Troubles cutanés dus à des lésions de l'épiderme

Desquamation.

Certains auteurs ont pu, avec quelque apparence de raison, décrire la fièvre typhoïde comme une fièvre éruptive, avec les trois stades classiques : d'invasion, d'éruption (l'éruption étant constituée par les taches rosées de la période d'état) et de desquamation. — La desquamation ne manque jamais; seulement, elle est ordinairement si minime, qu'elle passe souvent inaperçue.

Lorsqu'on y prête attention, on voit que la desquamation est constituée alors par le soulèvement, puis la chute de petites lamelles épidermiques furfuracées. Elle s'étend à toutes les parties du corps; mais c'est au front et aux joues, et sur la paume des mains que les écailles sont le plus facilement visibles.

Dans des cas qui sont loin d'être rares, la desquamation est beaucoup plus accentuée. On voit alors nette-

ment l'épiderme tout entier tomber et se renouveler. Les lamelles sont moins petites. C'est toujours à la paume des mains et à la plante des pieds que la chute est le plus considérable. L'épiderme s'y détache par plaques arrondies, jaunâtres, qui peuvent atteindre un ou même plusieurs centimètres. On peut même voir, comme dans la scarlatine, l'épiderme se détacher par fragments formant de véritables doigts de gant. — Après la paume des mains et la plante des pieds, c'est au front et aux joues, au tronc (surtout sur le ventre) que la desquamation atteint son maximum.

La desquamation commence dès les premiers jours de la convalescence. Elle se fait lentement, et elle ne cesse guère qu'au bout de trois ou quatre semaines.

Elle peut s'étendre à la muqueuse buccale. Nous en citons plus bas une observation. Plus fréquemment, elle atteint la muqueuse linguale, où elle se montre sous forme de plaques arrondies qui ont été décrites par *Caspary* sous le nom de *plaques fugitives bénignes de la langue*. Elles sont souvent très apparentes alors que la desquamation cutanée est à peine visible. « Ces plaques, très distinctes des parties voisines par leur coloration et leur niveau, sont bordées par un épithélium épais et grisâtre ; elles occupent surtout les bords de la langue, ont une surface de un millimètre à un demi-centimètre de diamètre et n'ont pas de tendance à s'étendre excentriquement. » (Hutinel).

Unna considère ces desquamations en aires des muqueuses et de la peau comme le résultat de troubles trophiques.

Parallèlement à la desquamation, on a signalé la chute des ongles (Lailler). Nous ne l'avons pas observée, ce qui tient à la rareté de ce phénomène.

Prurit. — La chute de l'épiderme s'accompagne d'un léger prurit, assez peu accusé habituellement pour ne pas incommoder le convalescent. Dans certains cas, ce prurit devient assez vif pour empêcher le sommeil.

Observation n° 65. — Prid... Maurice, 25 ans, domestique. Entré le 14 octobre 1899; galerie Raoul, n° 11. — Fièvre typhoïde très légère et très courte. Convalescence régulière et sans complications. *Desquamation* nette, générale. L'épiderme se soulève sous forme de petites lamelles fines, légères, de 2 à 3 millimètres de diamètre. Sur la paume des mains et la plante des pieds, les lamelles sont plus larges, plus épaisses. — Léger prurit. Pas d'alopecie. — Langue : rien de spécial.

Observation n° 82. — Larm... Georges, 22 ans; terrassier. — Fièvre typhoïde grave, longue, suivie de rechute. Pendant la convalescence, troubles du côté du cœur, troubles gastro-intestinaux, troubles nerveux. Eruption papuleuse sur les jambes au début de la convalescence. — *Desquamation* nettement visible : fines lamelles épidermiques; plus larges à la paume des mains, à la plante des pieds, sur le front, et surtout sur le ventre. — Léger prurit. — Alopecie. — Langue : plaques dépouillées d'épithélium, au nombre d'une dizaine, arrondies ou ovalaires, de 4 à 5 millimètres de diamètre.

Observation n° 167. — Breym... Louis, 31 ans, menuisier. — Entré le 20 novembre 1899, galerie Raoul, n° 16. — Fièvre

typhoïde d'intensité moyenne, sans complications. Convalescence régulière. — Eruption successive de trois furoncles. — *Desquamation* très accusée, générale, constituée par la chute de squames de plusieurs millimètres de diamètre. A la paume des mains, à la plante des pieds, lambeaux épidermiques de plusieurs centimètres; le derme est à ce niveau apparent, à vif, rouge. Desquamation en aires également très accentuée sur le ventre, le front, et les joues. Cette desquamation s'est même étendue à la muqueuse buccale et le convalescent crache de « petites peaux ». Langue : muqueuse intacte. — Prurit intense.

II

Troubles et lésions portant sur les dépendances de l'épiderme.

Nous grouperons dans ce chapitre :

- 1° L'alopecie et la canitie ;
- 2° Les troubles trophiques des ongles ;
- 3° Les troubles des glandes sébacées : séborrhée, acné ;
- 4° Les troubles des glandes sudoripares : hyperhydrose.

1° Alopecie.

De tous les troubles que l'on observe dans la convalescence de la fièvre typhoïde, le plus commun c'est l'alopecie. La chute des cheveux est, en effet, extraordinairement fréquente après la dothiéntérie : nous l'avons observée 175 fois sur 300 observations, soit une proportion de 58,3 pour 100. C'est de toutes les py-

rexies, celle dans laquelle on la rencontre le plus souvent. Viennent ensuite les fièvres éruptives, avec, au premier rang, la scarlatine. Parmi les maladies générales, seule la syphilis peut rivaliser avec elle, car elle seule présente ce symptôme dans sa période secondaire, aussi fréquemment et d'une manière aussi accusée.

Dans la convalescence de la fièvre typhoïde, les cheveux tombent avec plus ou moins d'abondance et de rapidité. On peut distinguer trois variétés d'alopecie :

- 1° Une forme disséminée régulière ;
- 2° Une forme disséminée en clairières ;
- 3° Une forme intense.

Dans les deux premières formes, la chute des cheveux est relativement modérée.

1° Dans l'*alopecie disséminée régulière*, qui est la variété la plus fréquente, le processus morbide intéresse d'une manière uniforme la totalité du cuir chevelu. « Tous les cheveux ne tombent pas, mais tous sont altérés, ils deviennent secs, grêles, la moindre traction les arrache; le peigne en enlève un grand nombre, et ils tombent spontanément de tous côtés, de manière qu'au bout d'un certain temps, ils sont *clair-semés*, et la chevelure se trouve réduite dans une proportion plus ou moins considérable » (A. Hardy).

2° L'*alopecie en clairières* est également disséminée sur tout le cuir chevelu ; mais ici la chute des cheveux

ne se fait plus de la même façon : elle ne porte que sur certains points. Au niveau de ces points, les cheveux sont secs, ternes, amincis, cassants. Ils ne tombent qu'en partie et seulement ou presque exclusivement en ces points. Il en résulte qu'au milieu des parties saines, bien fournies, du cuir chevelu, on voit des îlots arrondis, des aires dépourvues de cheveux, des *clairières* en un mot, qui tranchent par leur aspect sur le reste de la chevelure. Cette alopecie en clairières est de tous points comparable à l'alopecie syphilitique, et il est à première vue impossible de les distinguer l'une de l'autre. On peut même rencontrer sur le cuir chevelu des éléments éruptifs érythémato-papuleux, lenticulaires, analogues à ceux que l'on observe dans la syphilis secondaire. (Voir l'observation n° 1).

3° Dans la *forme intense*, la totalité ou presque la totalité des cheveux est atteinte. Le cuir chevelu est complètement ravagé et l'aspect qu'il présente est analogue à celui d'une tête dévastée par une pelade décalvante. C'est à peine s'il reste çà et là quelques cheveux grêles, décolorés, mal nourris. Cette forme est très rare. Nous ne l'avons rencontrée que deux fois.

L'alopecie de la convalescence de la fièvre typhoïde est ordinairement passagère et momentanée. Après être tombés pendant un certain temps, les cheveux commencent à repousser, sinon toujours aussi touffus qu'ils l'étaient auparavant, du moins « de manière à combler les plus grands vides. » — Mais, dans la forme intense, il n'en est plus de même : la calvitie est défini-

tive. Chez les vieillards, l'alopecie peut être permanente même avec les formes modérées.

Il n'est pas rare, lors de la repousse des cheveux, d'observer des changements de coloration. Les cheveux nouveaux sont habituellement de teinte plus claire que l'ancienne chevelure. La décoloration peut même être complète et les cheveux qui repoussent sont blancs.

La chute des cheveux est souvent accompagnée par la chute des poils (sourcils, cils, pubis, etc.). Nous avons même observé plusieurs cas, où des convalescents, ayant pris la précaution de se faire raser la tête à temps, n'ont pas présenté de chute des cheveux, tandis qu'au contraire ils perdaient leurs cils ou leurs sourcils.

Dans près de 50 pour 100 des cas, nous avons observé en même temps que l'alopecie, de la *séborrhée*.

Traitement. — Le traitement prophylactique consiste à raser la tête des malades ou du moins à leur couper les cheveux très courts. Pour arrêter la chute des cheveux de simples soins d'hygiène suffisent parfois. Il vaut mieux néanmoins avoir recours à des *lotions excitantes*. Voici une formule (employée également contre la pelade) qui nous a donné de très bons résultats.

z Alcôol à 80° ou eau de Cologne...	150 grammes.
Ether.....	100 —
Acide acétique.....	} aa..... 4 —
Résorcine.....	
Bichlorure Hg.....	o gr. 20 centigr.
(Faire une friction légère du cuir chevelu matin et soir.)	

« Si les cheveux sont trop secs et cassants, on peut substituer les pommades aux lotions, ou tout au moins combiner ces deux moyens » (L. Brocq et Sabou-
raud).

On peut se servir de la *pommade de Dupuytren* ou bien de la *pommade au tannin* ou à l'*acide gallique* (Hardy) :

2 Moelle de bœuf	20 grammes.
Huile de ricin	10 grammes.
Acide gallique	1 gramme.

m. s. a.

Il faut aussi traiter l'état général. Les préparations *arsenicales* sont presque toujours indiquées (L. Brocq).

Il faut, s'il y a lieu, traiter la séborrhée.

Observation n° 1. — Jouan.. François, 19 ans, garçon maçon. Entré le 22 septembre 1899. Galerie Didot n° 2. Fièvre typhoïde d'intensité moyenne. Rechute. Convalescence irrégulière, traînante. Troubles digestifs. Troubles nerveux et musculaires. Eruption d'acné au début de la convalescence. Acné apparue pour la première fois, assez intense d'emblée, couvrant le front, les joues, le menton, le thorax. *Alopécie* très accentuée, disséminée en *clairières*. Sur le cuir chevelu, rougeurs érythémateuses, d'un rouge peu vif, rappelant absolument l'aspect de la roséole syphilitique. Séborrhée sèche du cuir chevelu. — Traitement : pommade souffrée à 1/30. Eau bicarbonatée. Lotion excitante. La chute des cheveux cesse faiblement, et l'acné a presque disparu lorsque le malade sort de l'asile, le 12 octobre.

Observation n° 20. — Gill... Ernest, 20 ans, tailleur de pierres. Entré le 26 septembre 1899. Galerie Lemaître n° 10. Fièvre typhoïde grave, suivie de rechute. Convalescence longue, où dominent les troubles nerveux et musculaires. — *Alopécie* considérable. La chute des cheveux est disséminée sur tout le cuir chevelu, les cheveux semblant être tombés uniformément de tous côtés. Ils sont éclaircis, clairsemés ; la plupart de ceux qui restent sont ternes, secs, cassants. En les prenant à poignée on en arrache une quantité et le convalescent en fait tomber une quantité tous les matins en se peignant.

Observation n° 279. — Char... Louis, 17 ans, garçon boucher. Entré le 6 janvier 1900. Galerie Gall, n° 32. Fièvre typhoïde de forme sérieuse, sans complications. Pas de rechute. Convalescence longue. Troubles digestifs, troubles nerveux. — *Alopécie intense* : dès les premiers jours de la convalescence, les cheveux sont tombés par touffes, par larges plaques ; actuellement, ils ont presque tous disparu. La tête est complètement ravagée, comme par une pelade décalvante ; le cuir chevelu est entièrement dégarni ; avec à peine çà et là quelques maigres traînées de cheveux minces, ternes, effilés, décolorés, d'un blanc jaunâtre. Les cautérisations et lotions n'amènent aucun résultat.

Canitie

Nous avons vu que lorsque la repousse des cheveux a lieu, ceux-ci peuvent être complètement décolorés. Dans certains cas, cette *canitie* n'est pas *consécutive* à l'alopécie ; mais elle est indépendante de la chute des cheveux.

Tantôt, ce qui est le cas le plus fréquent, la canitie est *partielle*, soit qu'elle soit régulièrement répartie, les poils sains étant partout mélangés aux poils décolorés, le convalescent grisonne, a les cheveux poivre et sel, soit qu'elle soit irrégulière, une série de *plaques* blanches tranchant nettement sur le reste de la chevelure.

Tantôt, ce qui est exceptionnel, la canitie est complète : la chevelure est entièrement blanche ou d'un blanc jaunâtre.

La barbe est plus rarement atteinte.

Traitement. — Contre la canitie *E. Besnier* a conseillé l'emploi de pommades ou solutions à l'acide acétique à 1/30.

Observation n° 136. — Douill... Eugène, 28 ans, terrassier. — Entré le 10 octobre 1899, galerie Raoul n° 44. Fièvre typhoïde de moyenne intensité, sans complications. — Convalescence régulière. — Alopécie assez considérable, en clairières. — Avant la chute des cheveux, les cheveux ont *blanchi* sur certains points : on remarque une série de plaques de cheveux blancs réparties irrégulièrement sur le cuir chevelu. — Eruption érythémateuse sur toute la surface du corps, surtout accentuée sur le tronc. — Lésions eczémateuses des jambes au niveau d'anciennes varices. — Eczéma du dos de la main et des avant-bras.

Observation n° 201. — Vier... Paul, 25 ans, menuisier. — Entré le 21 novembre. Fièvre typhoïde légère, courte. — Convalescence régulière. — Pas d'alopécie. Mais les cheveux du convalescent ont blanchi ; il grisonne ; les cheveux blancs sont

disséminés sur toute la tête ; ils sont presque aussi nombreux que les cheveux de coloration normale.

Troubles trophiques des ongles

Les troubles trophiques des ongles sont très fréquents dans la convalescence de la fièvre typhoïde.

Presque toujours les ongles sont secs, ternes, épais-sis. Ils sont souvent cannelés. Enfin il n'est pas rare de voir des dépressions, des sillons transversaux plus ou moins profonds.

Nous avons déjà parlé de la chute des ongles, signalée par Lailler.

Troubles et altérations des glandes sébacées

Ils sont extrêmement fréquents et se traduisent par :

La Séborrhée.

L'Acné.

SÉBORRHÉE

Nous avons vu que, dans 50 pour 100 des cas, l'alo-pécie est compliquée de séborrhée du cuir chevelu.

Il est rare que la séborrhée apparaisse pour la première fois pendant la convalescence de la fièvre typhoïde. Le plus souvent, elle existait avant la maladie. Dans ce cas, la séborrhée, au moment de la convalescence, se montre *avec beaucoup plus d'intensité* qu'au-

paravant: Elle aggrave l'alopécie et elle menace de rendre celle-ci définitive.

On peut d'ailleurs observer les quatre types cliniques de la séborrhée :

1° La séborrhée *sèche* du cuir chevelu, qui est le type le plus commun et qui est remarquable ici par l'extrême abondance des squames, et la chute considérable des cheveux qu'elle détermine.

2° La séborrhée *concrète* ou *croûtes graisseuses du cuir chevelu*, presque aussi fréquente que la forme précédente. Ici encore, les croûtes sont en extrême abondance, recouvrant le cuir chevelu de plaques épaisses souvent fort étendues, et occasionnant une alopécie très marquée, alopécie *en clairières* le plus souvent.

3° La séborrhée *huileuse* ou *hyperhydrose huileuse* du cuir chevelu est plus rarement observée.

4° L'*eczéma séborrhéique*. L'eczéma séborrhéique n'est pas très rare. Il est ordinairement réduit à la présence de petites *dartres*, d'aspect blanc, farineux, sur les joues, le front, le menton.

Lorsque la séborrhée se développe pour la *première fois* à la suite de la fièvre typhoïde, elle est ordinairement peu grave; les symptômes séborrhéiques ne tardent pas à s'arrêter lorsque le malade est revenu à l'état complet de santé. La chute des cheveux s'arrête également. Les deux formes que l'on observe encore le plus communément sont la séborrhée concrète et surtout la *séborrhée sèche*.

Étiologie. — Nous renvoyons à l'étiologie de l'acné pour celle de la séborrhée; elle est en effet la même, et presque toujours l'acné et la séborrhée coexistent chez le même convalescent.

Le *traitement*, outre le traitement général qu'il faudra régler avec soin, est le traitement ordinaire de la séborrhée. Nous n'en parlerons que pour indiquer la nécessité qu'il y a de l'instituer sans retard et énergiquement, dans les cas de séborrhée ancienne, si l'on ne veut pas voir l'alopecie devenir considérable et définitive.

Les lotions et les pommades soufrées, et particulièrement la pommade suivante, prescrite par M. Besnier, donnent de bons résultats.

⌘ Soufre précipité.....	5 grammes à 10 gram.
Acide salicylique.....	o gr. 50 centigr. à 1 gram.
Résorcine	aâ o gr. 50 centigr.
Baume du Pérou.....	à 1 gram.
Vaseline et lanoline.....	aâ 50 grammes.

m. s. a.

Observation n° 158. — Sinz... Georges, 15 ans, employé de commerce. — Entré le 14 octobre. — Galerie Didot, n° 8. — Fièvre typhoïde légère, bénigne. — Convalescence régulière. — Séborrhée du cuir chevelu. La séborrhée existait avant la maladie. Atténuation pendant la fièvre. Au moment de la convalescence, la séborrhée devient considérable. — Le cuir chevelu est recouvert d'un nombre considérable de squames sèches, qui encombrant les cheveux et tombent continuellement

sur les vêtements. — L'alopecie augmente sous l'influence de la séborrhée, qui persiste encore très considérable lors de la sortie du convalescent.

Traitement. — Régime. — Arséniate de soude. — Pommade de Besnier.

Observation n° 159. — Court... François, 26 ans, chauffeur. — Entré le 14 octobre.—Galerie Gall, n° 16. — Fièvre typhoïde grave et longue, suivie de rechute. — Convalescence lente, traînante. — Apparition d'une épididymite au début de la convalescence. L'épididyme a la grosseur d'un œuf de pigeon. Il est dur, bosselé. Le testicule est indemne.

Peau. — Acné simple légère sur le front et les joues. — Séborrhée du cuir chevelu. — Séborrhée concrète : de nombreuses croûtes grasses recouvrent le cuir chevelu ; très épaisses, jaunâtres et brunâtres. — Alopecie considérable, *en clairières*. — Sur la figure, petites dartres séborrhéiques occupant les régions suivantes : le front, joues, menton, cou. Ces dartres ont un aspect pulvérulent, blanc, farineux. Prurit.

Traitement. — Régime.—Arséniate de soude : 0 gr. 002 mill. — Pommade soufrée à 1/30. Lavages avec la décoction de bois de Panama.

ACNÉS.

L'*acné* ou plutôt *les acnés* sont d'une extrême fréquence dans la convalescence de la fièvre typhoïde. Nous les avons trouvées dans une proportion de 36, 33 pour 100. (109 fois sur 300 observations).

Il faut distinguer deux ordres de faits :

1° L'acné existait avant la maladie ;

2° L'acné est apparue pour la première fois pendant la convalescence.

1° Dans le premier ordre de faits, il va sans dire que l'on peut rencontrer toutes les variétés possibles d'acné : acné comédon ou ponctuée, acné inflammatoire simple ou pustuleuse, acné cornée, acné miliaire, acné rosée, etc. Seulement, toutes les variétés d'acné ne subissent pas de la même façon l'influence de la dothiéntérie.

Certaines variétés semblent ne pas subir de modifications du fait de la fièvre typhoïde ; l'acné reste pendant et après la maladie ce qu'elle était avant : c'est ainsi que l'acné miliaire et l'acné cornée ne sont nullement modifiées.

Mais, le plus souvent, les choses ne se passent pas ainsi : l'acné s'atténue pendant la fièvre *pour reparaître avec plus d'intensité que jamais pendant la convalescence.*

Ainsi, l'acné ponctuée ou acné comédon s'atténue pendant la fièvre ; les saillies papuleuses sont moins volumineuses, s'aplatissent ; le point noir qui en occupe le centre et qui correspond àu comédon devient difficilement visible. Puis, lorsque le malade entre en convalescence, les papules reparaissent et atteignent bientôt leur volume primitif, qu'elles dépassent le plus souvent. Les comédons deviennent alors nettement visibles. Ils sont plus nombreux souvent qu'avant la maladie.

La variété la plus importante à observer à cet égard

est l'*acné inflammatoire simple* ou *pustuleuse*. Pendant la maladie les lésions acnéiques subissent habituellement une régression complète ou presque complète. Les élevures qui couvraient la figure du malade s'affaissent, perdent leur coloration rouge, et peuvent même disparaître. Mais la reprise de l'alimentation est suivie d'une éruption d'acné plus intense. Les saillies papuleuses reparaissent plus apparentes, plus nombreuses ; elles se montrent d'abord sur les sièges de prédilection : le front, les joues, le nez ; puis elles envahissent les parties supérieures du thorax. Bientôt, au centre de chaque papule apparaît une gouttelette de pus : la papule est devenue pustule. C'est le caractère le plus frappant, que la rapidité avec laquelle la suppuration s'établit. Il n'est pas très rare de voir l'*acné phlegmoneuse* succéder à l'*acné pustuleuse*.

Dans les cas ordinaires, l'éruption reste limitée à ses sièges de prédilection. Mais, bien des fois, elle ne reste pas ainsi cantonnée, et l'acné pustuleuse acquiert une grande intensité. On la voit recouvrir rapidement les parties supérieures du thorax, le dos, la poitrine, le ventre, puis envahir avec la même rapidité les cuisses, les jambes, les membres supérieurs. En même temps, l'éruption est remarquable par sa confluence : elle est toujours plus intense au niveau des sièges de prédilection, sur lesquels tout intervalle de peau saine peut avoir disparu. — Arrivée à ce degré, l'acné pustuleuse devient une véritable complication. Des lésions de folliculite, des furoncles, viennent en outre s'y ajouter.

L'*acné rosée* ou *couperose* s'atténue également pendant la fièvre pour reparaître ensuite pendant la convalescence. Mais, il est rare que cette variété subisse une recrudescence du fait de la convalescence. Le plus ordinairement même, le convalescent conserve assez longtemps pour sa couperose le bénéfice de l'atténuation. Pourtant nous avons vu deux fois l'*acné rosée* faire sa première apparition à la suite de la fièvre typhoïde.

2° Dans un second groupe d'observations, le convalescent *n'était pas acnéique* avant sa fièvre typhoïde et il le devient pendant la convalescence.

La variété d'*acné* que l'on observe alors est l'*acné simplex* ou inflammatoire, que celle-ci devienne ensuite pustuleuse ou non.

On peut d'ailleurs rencontrer tous les degrés. Tantôt l'éruption est très minime et consiste simplement dans l'apparition de quelques boutons d'*acné* sur le front et les joues. Il n'est pour ainsi dire pas de convalescent qui ne présente au moins ce degré.

Tantôt l'éruption est d'intensité moyenne occupant tous les sièges de prédilection, composée de nombreuses papules et pustules, les éléments pustuleux étant cependant en quantité moindre que les éléments papuleux.

Tantôt, enfin, comme dans la forme intense que nous décrivions tout à l'heure à propos de l'*acné ancienne*, l'intensité de l'éruption est considérable : tous les téguments sont envahis, à l'exception des parties dépourvues de glandes sébacées ; des complications

graves peuvent être le résultat de la suppuration de presque tous les éléments dont la confluence est extrême. En outre, cette forme intense laisse comme traces de son existence des cicatrices profondes, nombreuses, qui criblent la peau du malade, presque comme la variole.

Quelle que soit l'intensité de l'acné, on voit dans beaucoup de cas la séborrhée apparaître en même temps qu'elle, ce qui, de par l'étiologie, n'a rien pour nous étonner.

Etiologie. — Ce que l'on sait de l'étiologie de l'acné (et de la séborrhée) explique très bien tous les faits que nous venons de rapporter.

Tout d'abord, on s'explique fort bien la disparition ou l'atténuation de l'acné et de la séborrhée pendant la fièvre. Le plus souvent en effet, l'acné (comme la séborrhée) est due en grande partie à une suractivité fonctionnelle des glandes sébacées (1) qui sont le siège d'une formation continue et abondantes de matières grasses. Pendant la fièvre, l'organisme, on le sait, utilise et épuise toutes ses réserves graisseuses. Il en résulte que les cellules des glandes sébacées ne trouvent plus dans le sang les matériaux dont elles ont besoin pour l'élaboration du sebum, qui est produit en beaucoup moindre abondance, aussi la peau du typhi-

(1) Pour la séborrhée, il résulte des recherches d'Unna qu'elle a aussi pour siège les glandes sudoripares. Mais ce que nous disons des glandes sébacées s'applique aussi bien aux glandes sudoripares, dont nous pourrions expliquer de la même façon les troubles fonctionnels.

que est-elle ordinairement sèche et pulvérulente. L'activité de la glande sébacée est donc réduite à son minimum ; la congestion dont elle était le siège, lorsque le malade était acnéique ou séborrhéique, disparaît, et avec elle l'acné et la séborrhée.

Arrive la convalescence. Le malade reprend l'alimentation et répare ses pertes. Toutes les glandes de la peau reprennent leurs fonctions, et souvent de façon plus active. L'acné ou la séborrhée reparaissent.

On s'explique d'autre part fort bien que l'acné ou la séborrhée se montrent avec plus d'intensité qu'auparavant. En effet, les glandes de la peau sont aussi « des organes d'élimination pour les produits anormalement introduits dans l'organisme ou engendrés par lui » (Hallopeau). — Or, pendant la convalescence, « l'organisme se débarrasse par ses divers émonctoirs des produits anormaux qui s'y sont développés pendant la maladie » ; les glandes sébacées, qui éliminent ces produits, réagissent et peuvent être altérées si elles ne l'étaient déjà ; à plus forte raison si leurs fonctions étaient déjà troublées auparavant. — A ces produits anormaux, développés pendant la fièvre, il faut joindre ceux qui se forment pendant la convalescence par suite du mauvais fonctionnement des voies digestives. Dans presque tous les cas que nous avons observés, les convalescents présentaient en effet des troubles digestifs plus ou moins accusés : diarrhée, alternatives de diarrhée et de constipation, gonflement de l'estomac après les repas, éructations, langue chargée, saburrale, persistance de la fétidité des selles, etc. Ces troubles di-

gestifs sont eux-mêmes bien souvent dûs aux écarts de régime auxquels se livre le convalescent, doué d'un appétit vorace qu'il fait tout pour satisfaire, fût-ce à ses dépens.

Ainsi s'explique également l'apparition de l'acné ou de la séborrhée pendant la convalescence, chez des gens qui n'étaient ni acnéiques ni séborrhéiques auparavant.

Traitement. — Ce que nous venons de dire fait ressortir l'importance, ici plus que jamais, du *traitement général*. Avant toute chose, il faut combattre les troubles digestifs et prévenir les fermentations anormales. On aura recours aux antiseptiques intestinaux : naphthol, benzo-naphthol, charbon. Les alcalins : bicarbonate de soude, eau de Vichy, seront prescrits avec grand avantage. — En même temps, on réglera soigneusement le régime du convalescent ; on sera la plupart du temps obligé de restreindre la quantité de nourriture ; il faut proscrire les graisses, les féculents, les aliments lourds et indigestes, assaisonnés de sauce. On peut remplacer avec avantage ces aliments par la viande crue, pour permettre au malade de réparer ses pertes.

Dans les formes intenses, la levure de bière (une cuillerée à café à chaque repas) nous a donné de bons résultats.

Le *traitement local* ne présente rien de particulier ; les lotions, pommades et pulvérisations sulfureuses, les bains sulfureux, en forment la base. On peut également recourir avec succès à l'ichthyol (Unna).

Dans bien des cas, un traitement chirurgical est nécessaire : ponction ou cautérisation des pustules, suivies d'applications de teinture d'iode, pulvérisations phéniquées ou sublimées tièdes.

Observation n° 93. — Mill... Georges, 27 ans, typographe. — Entré le 22 septembre 1899, galerie Senefelder, n° 7. — Fièvre typhoïde de moyenne gravité. Sans complications. — Convalescence régulière. — Un peu de constipation au début de la convalescence. Apparition, dans la seconde semaine de la convalescence, de quelques boutons d'acné, peu nombreux, disséminés, sur le front et les joues. Ces boutons sont des papules d'un rouge vif, arrondies à la base, peu élevées. — Un peu de séborrhée sèche du cuir chevelu. Le malade n'était ni acnéique ni séborrhéique auparavant.

Observation n° 113. — Diffi... Joseph, 20 ans, journalier. — Entré le 25 septembre 1899, galerie Lemaître, n° 15. Fièvre typhoïde de moyenne intensité, sans complications. — Convalescence : quelques troubles digestifs, constipation, puis diarrhée. — Avant la maladie le malade avait « quelques petits boutons » d'acné sur la figure et le front. Cette acné a disparu complètement pendant la fièvre. Dès la première semaine de la convalescence, on voit réapparaître sur le front et les joues des papules d'abord pâles, petites, puis rouge vif, volumineuses. Ces papules augmentent rapidement de volume et de nombre, en deux ou trois jours la face tout entière, le cou, la partie supérieure de la poitrine et le dos sont envahis par l'éruption. Quelques éléments suppurent et deviennent pustuleux. Sous l'influence du traitement, l'éruption cède peu à peu, mais n'est pas encore complètement effacée lorsque sort le convalescent,

le 26 octobre. — *Traitement* : Régime. Bains sulfureux. — Eau bicarbonatée. Pommade soufrée à 1/20.

Observation n° 115. — Lebl... Arthur, 31 ans, terrassier. — Entré le 30 septembre 1899. Galerie Gall, n° 27. — Fièvre typhoïde de moyenne intensité. Rechute qui dure une semaine. Convalescence irrégulière. Troubles nerveux. Troubles digestifs : constipation, puis diarrhée ; gonflement de l'estomac après les repas ; éructations ; langue saburrale ; fétidité persistante des selles, qui sont encore un peu jaunes. Alopécie considérable, en clairières. — Séborrhée concrète du cuir chevelu. Le malade avait un peu d'acné comédon avant la fièvre. Cette acné s'est atténuée pendant la maladie. A la fin de la première semaine de la convalescence, elle s'est réveillée avec plus d'intensité, envahissant le dos tout entier, la poitrine, les oreilles. En outre, apparition de nombreux éléments d'acné inflammatoire : papules d'un rouge vif, volumineuses, confluentes, qui déburent par le front et les joues, puis envahissent le cou, la poitrine, le dos, les fesses, les cuisses et les bras, les jambes et les avant-bras. En même temps, la plupart de ces éléments deviennent vésiculeux, puis pustuleux. Le malade ressent du prurit et un sentiment général de cuisson. Il est rapidement amélioré par le traitement ; mais l'éruption, après s'être atténuée en quelques jours, persiste jusqu'à la sortie du convalescent (29 octobre). — *Traitement* : Régime. Eau bicarbonatée. Au début purgatifs, puis benzo-naphtol. — Bains sulfureux, pulvérisations boriquées tièdes. Lotions soufrées (soufre précipité : 20 gram., alcool, 40 gram., eau distillée et glycérine, aâ 60 gram.). Levure de bière : une cuillerée à café à chaque repas.

Troubles des glandes sudoripares

ANHYDROSE. HYPÉRHYDROSE

Les glandes sudoripares sont atteintes dans leurs fonctions comme les glandes sébacées, dans la convalescence de la dothiéntérie. Pendant plusieurs semaines, la peau du convalescent reste sèche, terne, au lieu d'être légèrement moite comme chez l'individu sain. Il y a diminution de la sécrétion sudorale, *anhidrose*.

Dans certains cas beaucoup plus rares, il y a au contraire *hyperhydrose*, c'est-à-dire que la sécrétion de la sueur est exagérée, ce qui se traduit par des transpirations abondantes. Nous avons observé huit fois ce phénomène, soit dans une proportion de 2,66 o/o.

Cette *hyperhydrose* se présente avec les caractères suivants : elle est généralisée, elle est nocturne, elle est très abondante.

Elle est *généralisée*, c'est-à-dire que toutes les régions pourvues de glandes sudoripares y participent.

Elle est *nocturne*. Dans la journée, le convalescent ne présente rien de particulier ; il peut marcher, courir ; il se fatiguera facilement et s'essoufflera vite, mais ne transpirera que difficilement. — Mais, au milieu de la nuit, il se réveille couvert de sueur. L'abondance de la transpiration est extrême ; car la tête et le cou du convalescent sont baignés de sueur, le tronc et les

membres sont inondés : la sueur lui ruisselle sur tout le corps. Il mouille jusqu'à trois ou quatre chemises en une nuit.

Ces caractères rapprochent cette hyperhydrose des *sueurs nocturnes* des phthisiques ; elle en a l'abondance, la répétition et la ténacité.

Un fait important à signaler, c'est qu'elle ne se montre que *chez des nerveux*, dont les troubles nerveux ont été aggravés par la dothiéntérie.

Presque toujours, on observe aussi des troubles digestifs.

Traitement. — C'est bien souvent en vain qu'on a recours à l'agaric, au tannin, à la belladone ou à l'atropine. Le traitement qui réussit le mieux, ce sont les *douches froides*, administrées tous les matins au lever du malade.

Observation n° 39. — May... Frédéric, 43 ans, employé de commerce. Entré le 10 octobre, galerie Raoul, n° 31. — Fièvre typhoïde d'intensité moyenne. Pas de complications. Convalescence longue, irrégulière, traînante. *Troubles nerveux* très accentués. Le malade était déjà neurasthénique avant sa maladie. Cet état a empiré pendant la convalescence. — Céphalalgies persistantes, en casque. La mémoire a beaucoup baissé. Le convalescent se sent moins intelligent ; il est inquiet à propos de rien, énervé, désespéré. — Les organes des sens sont touchés : sensibilité au froid ; un peu d'hyperesthésie générale. Dureté de l'ouïe du côté gauche. Diminution de l'acuité visuelle. Fatigue facile de la vue, brouillards devant les yeux.

— *Troubles digestifs* : constipation, suivie bientôt de diarrhée persistant 15 jours; ballonnement du ventre, éructations; fortes coliques; fétidité persistante des selles; langue chargée, saburrale. — *Transpirations nocturnes* extrêmement abondantes inondant le malade, qui mouille trois chemises chaque nuit. Ces transpirations n'existaient pas avant la maladie ni pendant la fièvre. Elles se répètent avec ténacité malgré divers traitements et persistent lors de la sortie du convalescent. C'est toujours à la même heure (minuit) que le malade est réveillé par l'abondance de la transpiration.

Traitement : Régime lacté intégral, antiseptiques intestinaux. Puis arséniate de soude. Poudre d'agaric, belladone, atropine. Le malade sort le 10 novembre 1899.

Il revient à l'asile en février 1900, pour les mêmes troubles digestifs qui persistent. Les troubles nerveux ont un peu diminué, mais sont néanmoins encore très accentués. Les transpirations nocturnes persistent également. Grande faiblesse.

Traitement. — Régime demi lacté. Eau de Vichy. Douches tièdes, puis froides. — Les transpirations cèdent enfin un peu sous l'influence de ce traitement. Elles sont moins fréquentes et moins abondantes, lorsque le convalescent sort, encore incomplètement rétabli, le 15 mars.

Observation n° 251. — Gourd... Auguste, 41 ans, domestique. Entré le 13 janvier 1900, galerie Lemaître, n° 3. Fièvre typhoïde d'intensité moyenne, sans complications. Au début de la convalescence; apparition d'hémorroïdes externes procidentes, qui font beaucoup souffrir le malade. Convalescence longue et irrégulière, où dominent les troubles

nerveux. Le malade avait eu des chagrins depuis cinq ans avant sa maladie (perte de sa femme, mauvaises affaires, etc.). La mémoire et l'intelligence avaient sensiblement baissé chez lui. Depuis la fièvre typhoïde ces deux facultés ont encore subi une diminution notable. Le convalescent est apathique, paresseux, ennuyé, il se désole. Il souffre beaucoup de ses hémorroïdes et cet état l'accable encore davantage. La nuit, il est réveillé par des *transpirations* très abondantes. Tout le corps est baigné de sueur, mais particulièrement le front, la nuque et la poitrine qui sont inondés. Ces sueurs sont suivies le matin d'une selle liquide, sans qu'il y ait de diarrhée dans la journée. Elles se montrent rebelles aux traitements internes. Seules, les douches froides peuvent les atténuer, sans les faire cesser complètement.

III

Troubles sensitifs et troubles trophiques.

L'étude des troubles sensitifs se rattache à celle des troubles nerveux, aussi nous ne ferons que signaler ici les plaques d'anesthésie ou d'hyperesthésie qui ont été étudiées par divers auteurs. Cependant nous mentionnerons plus spécialement, la sensibilité particulière au froid que présentent beaucoup de convalescents, et qui semble dépendre en grande partie des altérations de l'épiderme, de la desquamation en particulier.

Quant aux troubles *trophiques* ; nous les avons déjà décrits incidemment; les troubles trophiques des ongles, leur chute, l'alopécie. On peut, avec Unna, y rattacher la desquamation de la peau ou des muqueuses.

IV

Affections cutanées dues à des infections surajoutées

Les infections surajoutées qui retentissent sur la peau sont fréquentes dans la convalescence de la fièvre typhoïde. Il n'y a là rien qui doive nous étonner. Nous venons de voir avec quelle fréquence les téguments sont altérés. Ils sont dès lors facilement envahis et traversés par les microbes, au passage desquels ils s'opposent lorsqu'ils sont sains. Les lésions qui sont les plus communes sont dues au staphylocoque et au streptocoque, mais surtout au staphylocoque.

Furoncles. Anthrax

Nous avons noté la présence de furoncles dans 13 pour 100 des cas. Ils sont donc loin d'être rares dans la fièvre typhoïde. On les voit ordinairement apparaître dès le début de la convalescence, ou à la fin

de la période de déclin. Lorsque la poussée furonculaire se fait à la fin de la période de déclin, elle revêt le plus souvent une grande intensité: les furoncles sont en assez grand nombre: dix, quinze, trente, quelquefois même le malade en est criblé des pieds à la tête. Chomel leur donnait une signification favorable et les attribuait à une *crise* salutaire. Il n'en est rien, et leur apparition doit être considérée au contraire comme fâcheuse. Leur multiplicité fera craindre le développement possible d'abcès, de lymphangite ou même d'infection purulente. Cependant, c'est le streptocoque qui est l'agent ordinaire de cette infection, que le staphylocoque, cause habituelle du furoncle, occasionne exceptionnellement.

Lorsqu'ils apparaissent au milieu de la convalescence, les furoncles sont habituellement peu nombreux. Leur évolution ne présente de particulier que sa rapidité. Un fait à signaler, c'est la facilité avec laquelle l'auto-inoculation a lieu, un furoncle succédant à un autre, et ainsi de suite.

Presque toujours, on observe d'autres lésions staphylococciques portant sur le système pileux; acné pustuleuse, folliculites, etc.

Anthrax. — L'anthrax est plus rare. Nous en avons observé deux cas, tous deux à la nuque. L'anthrax se montre surtout dans les cas où la fièvre thyphoïde a été longue, chez les sujets très affaiblis.

Traitement. — Il ne présente rien de spécial. Les applications de teinture d'iode donnent de bons résul-

tats au début. On aura recours aux pulvérisations antiseptiques tièdes, à l'incision, à la cautérisation, etc. A l'intérieur la levure de bière donne d'excellents résultats. (L. Brocq).

Folliculites

Les *folliculites*, dues comme les furoncles au staphylocoque, sont assez fréquentes. Elles coïncident d'ailleurs souvent avec les furoncles, et surtout avec l'acné pustuleuse, dont elles ne sont à vrai dire qu'un degré plus accusé.

Elles sont constituées par des pustules, siégeant au niveau des points d'implantation des poils. C'est donc sur les parties velues qu'on les rencontre avec la plus grande abondance. Ces pustules sont de petites dimensions, ayant environ deux millimètres de diamètre ; elles sont entourées d'une zone inflammatoire rouge sur laquelle tranche le point jaunâtre de la pustule qui est l'indice de la présence d'un petit bourbillon. Comme elles évoluent avec beaucoup d'irrégularité, on en rencontre à tous les stades de leur évolution. En effet, des auto-inoculations se font, soit parce que le convalescent transporte et sème les germes par le grattage, soit par suite du frottement des vêtements.

Lorsque les pustules sont très nombreuses, elles arrivent presque au contact les unes des autres, et peuvent occuper une grande étendue. L'éruption, con-

fluente est formée d'une multitude de points jaunes qui se détachent nettement sur le fond inflammatoire général, qui est d'une couleur rouge vif, quelquefois un peu violacé. Le malade ressent alors une cuisson intolérable et des douleurs vives. Souvent, il présente une élévation de la température.

C'est à la face interne des cuisses que l'on voit le plus fréquemment les folliculites, puis à la barbe, et aux pubis. Mais il est rare que les lésions se cantonnent dans une région, et on les rencontre sur beaucoup de points du corps; cependant, par suite du frottement du pantalon, c'est toujours à la face interne des cuisses que nous avons trouvé les points de folliculites les plus nombreux et les plus confluent.

Les folliculites guérissent ordinairement sans laisser de traces.

Traitement. — Applications de teinture d'iode Pulvérisations tièdes antiseptiques. Bains sulfureux. Levure de bière à l'intérieur.

Observation n° 125. — Gouj..., Albert, 30 ans, mécanicien. Entré le 7 octobre 1899, galerie Raoul, n° 4. Fièvre typhoïde légère. Convalescence régulière et normale. Alopécie peu considérable. disséminée régulière; cheveux clairsemés. Au début de la convalescence, apparition sur les cuisses et les jambes de petites pustules très nombreuses, siégeant au niveau des poils. Ces lésions de folliculite augmentent peu à peu, mais restent limitées aux membres inférieurs. Elles évoluent rapidement et le malade sort guéri.

Observation n° 217. — Loss..., Augustin, 38 ans, infirmier. Entré le 6 novembre 1899. Galerie Raoul. n° 43. Fièvre typhoïde de forme sérieuse. Pas de complications. Convalescence troublée par quelques phénomènes nerveux ; diminution de la mémoire et de l'intelligence ; dureté de l'ouïe ; un peu de nervosisme. Un furoncle du cou au début de la convalescence. Pendant la deuxième semaine, éruption pustuleuse, constituée par des points de folliculite, jaunes, se détachant sur un fond rouge inflammatoire, et siégeant au niveau de la barbe, de la lisière des cheveux, des pubis et des membres inférieurs (cuisses et face interne des jambes). Alopecie disséminée, régulière. Les jours suivants, l'éruption devient très confluyente sur la face interne des cuisses, les pustules sont confluentes, presque au contact. Douleurs vives, cuisson. Un peu d'élévation de la température (38°₁, 37°₉).

Traitement. — Grands bains sulfureux, pulvérisations, levure de bière. Le malade sort presque entièrement guéri le 5 décembre.

Infections dues au streptocoque

ÉRYSIPIÈLE

« On sait que l'érysipèle survenant *au cours* de la fièvre typhoïde est un accident des plus graves, donnant une mortalité élevée, s'accompagnant d'un redoublement de fièvre, de collapsus, d'accidents cérébraux, et trop souvent terminé par gangrène ou suppuration (érysipèle gangreneux phlegmoneux) » (Brouardel et Thoinot).

Dans la *convalescence*, l'érysipèle est loin d'avoir la même gravité, « surtout quand il siège à la face. »

Dans les quatre cas d'érysipèle de la face que nous avons vu évoluer sous nos yeux, l'érysipèle a été d'une grande bénignité. Dans ces quatre cas, l'évolution a été rapide, étant complètement terminée au bout de huit à dix jours. En outre, la fièvre a toujours été modérée, ne dépassant guère 38°5, 38°7. et tombant rapidement. L'éruption a été peu étendue, limitée au nez, à la partie inférieure du front et aux joues. Les phénomènes généraux ont été réduits à leur minimum.

Observation n° 184. — Poiss... Louis, 25 ans, valet de chambre. Entré le 25 octobre 1899, galerie Raoul, n° 23. Fièvre typhoïde de moyenne intensité. Convalescence régulière au début. Desquamation légère et générale. Alopécie légère, régulière. Vers le milieu de la convalescence, apparition d'un érysipèle de la face, qui débute par l'angle de l'œil droit, et s'étend au nez, à l'œil gauche, aux joues, au front. La plaque érysipélateuse reste limitée à cette région. Elle a peu de tendance à l'envahissement. Le bourrelet périphérique est peu saillant. Pas de symptômes généraux, à part un peu d'inappétence. Fièvre légère 37°7, 38°2 ; chute rapide au bout de sept jours. En même temps, la plaque pâlit, s'efface, le bourrelet disparaît, puis desquamation.

ABCÈS.

Lorsque le tissu cellulaire est envahi par le streptocoque ou le staphylocoque, des abcès se forment.

Les abcès que l'on observe dans la convalescence

sont beaucoup moins graves que ceux que l'on rencontre dans le cours de la fièvre. Ceux de la convalescence sont habituellement causés par le staphylocoque. Ils sont le plus souvent superficiels et sans gravité.

Leur évolution est particulière. « On voit se former coup sur coup, aux régions sacro-iliaques et fessières, de *petits abcès tubéreux*, gros comme une noisette ou une noix, isolés ou agminés, et tout à fait caractéristiques. Ils se forment à petit bruit, presque sans douleur, et s'accompagnent à peine de poussées fébriles rémittentes et d'un peu d'œdème péri-malléolaire, si bien qu'ils pourraient passer inaperçus si l'on ne surveillait le malade » (A. Chauffard). L'évolution de ces abcès est en résumé rapide et insidieuse. Lorsqu'on les incise, la cicatrisation se fait très rapidement, en 2 ou 3 jours; mais souvent un nouvel abcès se forme à côté du voisin guéri. Ces abcès n'ont pas ordinairement de gravité. Mais il ne faut leur attribuer, pas plus qu'aux furoncles, la signification favorable que leur accordait Chomel. Nous avons vu plusieurs cas où, par leur grand nombre (plusieurs centaines), par leur répétition, ils arrivent à compromettre l'existence du malade, retardant et prolongeant indéfiniment la convalescence, et le conduisant à un état d'anémie et de cachexie extrême.

Il faudra donc les combattre énergiquement par tous les moyens médicaux ou chirurgicaux (Bains antiseptiques, grands bains ; pulvérisation, cautérisation, incision : La levure de bière est ici encore un adjuvant précieux).

Observation n° 2. — Dupl... Louis, 32 ans, terrassier. Entré le 22 septembre 1899, galerie Raoul, n° 20. Fièvre typhoïde légère, compliquée de pneumonie du côté droit. Convalescence : Au début de la convalescence, apparition à la fesse, à la cuisse, à la jambe de chaque côté, de petits abcès, du volume d'une noisette. Incisés, ils évoluent rapidement et au bout de *quatre jours*, ils sont cicatrisés et disparaissent. Au milieu de la convalescence : alopecie en clairières. Eruption d'acné inflammatoire simple sur le front, les joues, le menton et le tronc.

Observation n° 248. — Tiss... Louis, 15 ans 1/2, garçon de pharmacie. Entré le 29 novembre 1899, galerie Didot, n° 3. Fièvre typhoïde grave. Convalescence : quelques troubles digestifs, diarrhée. Au début de la convalescence, apparition sur le corps d'une grande quantité de furoncles et d'abcès. Ces furoncles et abcès sont surtout abondants aux fesses, et dans le dos. Le malade a le dos littéralement criblé par ces lésions. Les furoncles disparaissent en quelques jours. Les abcès évoluent rapidement, chacun d'eux achevant son évolution en deux ou trois jours après l'incision. Mais de nouveaux abcès se reforment continuellement. Tout le corps est atteint, à l'exception de la poitrine, de la figure et des cuisses. Le malade est très affaibli, anémié, presque cachectisé. Lors de la sortie du convalescent, les abcès ont presque totalement disparu. Mais deux escharres, noirâtres, persistent encore. En outre : alopecie considérable, en clairières. Apparition d'acné sur le front, la figure, le cou et la partie supérieure de la poitrine (régions épargnées par les abcès).

Traitement. — Incision, lotions au sublimé, eau oxygénée.—

Pulvérisations tièdes antiseptiques. Grands bains, Levure de bière. Puis : pommade soufrée à 1/30, bains d'amidon, lavages à l'eau chaude.

ECHTHYMA.

L'echthyma se montre aussi bien dans la convalescence que dans la période d'état ou de déclin de la fièvre typhoïde. On l'observe d'ailleurs au déclin et dans la convalescence de presque toutes les maladies graves.

L'echthyma est tantôt superficiel (echthyma à ulcération superficielle de Leloir et Vidal), tantôt profond avec cicatrices consécutives (echthyma à ulcération profonde de Leloir et Vidal).

On peut rencontrer l'echthyma sur toutes les régions, mais de préférence aux fesses et aux jambes.

Il débute par une petite tache rouge, au niveau de laquelle ne tarde pas à se former une papule, qui devient ensuite vésiculeuse ; puis son contenu devient louche et purulent, et une pustule est constituée. Cette pustule est de dimensions variables : une lentille, un pois, une pièce d'un franc, de deux francs, ou même de cinq francs. Puis, une croûte jaunâtre, brunâtre, noirâtre, épaisse, se forme. Elle recouvre une ulcération qui, suivant les cas, est superficielle ou profonde.

Lorsque l'ulcération est superficielle, l'echthyma disparaît en ne laissant comme trace de son existence qu'une tache violacée ou brunâtre : une *macule*.

Lorsqu'au contraire l'ulcération est profonde, elle laisse à sa suite une cicatrice déprimée, pigmentée, qui persistera.

Les symptômes locaux sont des démangeaisons, de la cuisson, un peu de douleur.

Quelquefois, on note des symptômes généraux : un peu de fièvre, d'inappétence.

Le pronostic ne présente rien de grave.

V

V. — Eruptions artificielles

1° Eruptions artificielles de cause interne

Dans ce groupe nous nous occuperons de certaines éruptions qui paraissent proportionnellement très fréquentes dans la convalescence de la dothiéntérie. Les unes, comme les éruptions médicamenteuses, ont une cause connue ; pour les autres, la cause échappe souvent.

Eruptions médicamenteuses

Les éruptions artificielles dues à l'ingestion de certains médicaments, bien que rares, semblent cependant être plus fréquentes proportionnellement que chez l'homme sain.

On peut du reste observer les éruptions les plus diverses, produites par les substances les plus variées :

Erythèmes (antipyrine, quinine); papules (iodure de potassium), éruptions urticariennes (antipyrine, salicylate de soude), purpura (iodure de potassium), etc.

Nous ne pouvons y insister.

Observation n° 267. — Saindr... Jean, 39 ans, infirmier. Entré le 22 janvier 1900, galerie Lemaître, n° 17. Fièvre typhoïde de moyenne intensité. Pas de complications. Pendant la convalescence, attaque de rhumatisme articulaire aigu. On administre 4 grammes par jour de *salicylate de soude*. Au bout de quatre jours, apparition d'une éruption urticarienne, constituée par de larges plaques élevées, irrégulières de contour, d'un rouge pourpre, très prurigineuses. L'éruption débute par les cuisses et le ventre, puis envahit le tronc, les jambes et les pieds, le dos, les membres supérieurs, le cou. Au bout de huit jours, desquamation très accusée au niveau des plaques, qui ont d'abord pâli, se sont affaissées, et ont perdu leur épiderme. Pas de symptômes généraux. Quelques coliques. — *Traitement* : Bains d'amidon, glycérolé d'amidon, régime demi-lacté.

ERUPTIONS ALIMENTAIRES

Nous parlerons rapidement de certaines éruptions qui semblent avoir une relation bien nette avec les troubles digestifs de la convalescence, et qui sont occasionnées très vraisemblablement par des écarts de régime, par l'ingestion d'aliments indigestes ou pris en trop grande quantité. Ces éruptions sont diverses : érythémateuses, papuleuses, urticariennes. Elles s'accompagnent de troubles généraux : inappétence,

céphalalgie, coliques, diarrhée, digestions longues et laborieuses, fièvre... Elles sont souvent d'aspect polymorphe.

Observation n° 298. — Savr... Jacques, 25 ans. Entré le 23 février 1900, galerie Gall, n° 17. Fièvre typhoïde de moyenne intensité. — Convalescence régulière au début. Puis troubles digestifs : constipation, mauvaises digestions, ballonnement du ventre, gonflement de l'estomac. — Coliques, diarrhée. Douleurs abdominales très vives. Léger mouvement fébrile. Céphalalgie. — En même temps, éruption d'éléments papuleux très petits, confluents, d'un rouge vif, très prurigineux, qui se montrent sur le thorax, puis les bras et les jambes. Cette éruption persiste pendant huit jours, puis desquame. Les régions desquamantes sont limitées par des contours circinés. Le malade n'a pris aucun médicament. Il sort le 10 mars, complètement guéri de son éruption.

ERUPTIONS DIVERSES DE CAUSE INCONNUE.

Nous plaçons ici certaines éruptions que nous n'avons pu faire rentrer dans aucun des paragraphes précédents et que nous avons trouvées dans une proportion de près de 10 pour 100 des cas, sans que nous ayons pu en déterminer la cause.

Erythèmes. Roséole. — Nous avons observé plusieurs fois une éruption érythémateuse identique à la roséole. L'éruption était constituée par des taches rosées de un demi-centimètre à un centimètre de diamètre,

pâles, peu apparentes, se montrant sur le tronc, et disparaissant sans laisser de traces au bout de quelques jours. Il n'y avait ni troubles généraux, ni troubles digestifs. L'ingestion de médicaments ne pouvait être invoquée.

Eruptions papuleuses. — Très fréquemment les convalescents présentent sur les jambes une éruption constituée par des papules d'un rouge vif, petites, prurigineuses. Cette éruption est habituellement très modérée, représentée par une centaine de petites papules, et limitée à la surface interne des deux jambes. Mais, assez souvent, elle augmente d'intensité, devient plus confluyente, s'étend, envahit les cuisses et le bas-ventre. Plus rarement, elle se généralise et occupe la surface entière du corps.

Eruptions polymorphes. — On peut enfin observer des éruptions polymorphes constituées par des taches, des papules, des pustules, des lésions squameuses, croûteuses, eczémateuses.

Observation n° 92. — Beauc... Marcel, 19 ans, peintre en bâtiments. Convalescence régulière à la suite d'une fièvre typhoïde légère. Au début de la convalescence, éruption sur les jambes de petites papules, d'un rouge vif, prurigineuses, qui s'étendent ensuite aux cuisses et disparaissent en quelques jours sans laisser de traces.

Observation n° 16. — Chignag... Louis, 18 ans, garçon de café. Fièvre typhoïde grave. Convalescence régulière. Desqua-

mation générale très accusée, en aires. Alopécie en clairières. Sur le tronc : éruption érythémateuse, rappelant absolument l'aspect d'une roséole syphilitique très pâle, qui disparaît en trois jours.

Observation n° 160. — Riv... Charles, 17 ans, journalier. Fièvre typhoïde grave, de forme adynamique. Pendant la convalescence : signes d'induration pulmonaire (sommet-droit). Alopécie très accusée, disséminée régulière. Au début de la convalescence, éruption polymorphe sur tout le corps : papules, vésicules, lésions croûteuses, qui disparaissent rapidement, mais laissent des cicatrices blanches et rouges, déprimées, gaufrées, semblables à des cicatrices de brûlures.

2° Eruptions artificielles de cause externe

Pour ces éruptions encore, la cause peut être très nette et facilement mise en évidence, tandis que dans d'autres cas elle ne peut qu'être soupçonnée. Nous ne pouvons décrire toutes ces éruptions artificielles, qui du reste ne présentent rien de spécial à la convalescence de la fièvre typhoïde.

Ce qu'il nous faut simplement signaler, c'est la facilité avec laquelle la peau du convalescent de fièvre typhoïde s'altère sous l'influence des irritations physiques, mécaniques ou chimiques : frottements, chaleur solaire, froid, applications de teinture d'iode ou de médicaments, etc. Par suite de la desquamation et des troubles trophiques dont elle est le siège, la peau

est dans de mauvaises conditions pour résister à ces irritations.

Parmi ces éruptions, nous devons mentionner spécialement celles qui semblent dues aux *lotions vinaigrées* ou quelquefois aux bains répétés, et qui se prolongent fort avant dans la convalescence. Ce sont le plus souvent des lésions papuleuses d'un rouge vif, prurigineuses, desquamatives, qui tantôt restent localisées au point d'application de la substance, tantôt sont répandues sur une grande étendue du corps, ou même complètement généralisées.

Observation n° 241. — Dam... Joseph, 30 ans ; portefeuille. Fièvre typhoïde moyenne, traitée par les bains froids, puis par les lotions vinaigrées aromatiques. A la suite des lotions, apparition sur le tronc (thorax, ventre, dos) d'une éruption papuleuse à petits grains, très confluyente, d'un rouge vif, prurigineuse, qui ne tarde pas à s'étendre aux cuisses, aux bras et aux jambes, et qui s'accroît encore pendant la convalescence pour s'atténuer au bout de dix-sept jours et disparaître au bout d'un mois.

VI

Les dermatoses dans la convalescence de la fièvre typhoïde

Nous ne pouvons passer en revue toutes les affections cutanées qu'on est susceptible de rencontrer pendant la convalescence : il nous faudrait parcourir la dermatologie tout entière.

Nous nous contenterons donc de dire que nos observations confirment ce qui a été avancé par tous les auteurs qui se sont occupés de cette question ; à savoir que d'une façon générale les dermatoses sont atténuées par la fièvre typhoïde ; mais que cette atténuation n'est que momentanée. Les dermatoses reparaissent ensuite pendant la convalescence, soit avec la même intensité qu'auparavant, soit avec plus d'ardeur.

Ainsi font le psoriasis, l'eczéma, le pemphigus, etc.

Les *affections parasitaires* subissent la même influence.

Gale. — C'est un fait bien connu que pendant la fièvre typhoïde la gale *semble* guérir chez le sujet qui en est affecté. Mais cette guérison n'est qu'apparente, comme l'a bien fait remarquer M. le Professeur Fournier. Il semble que les parasites ne soient qu'engourdis pendant la fièvre; ils reprennent toute leur activité après, et la gale reprend son cours pendant la convalescence. Pourtant, d'après Hardy, la gale pourrait être guérie par une fièvre typhoïde de très longue durée.

CONCLUSIONS

1° Les troubles cutanés sont d'une extrême fréquence pendant la convalescence de la fièvre typhoïde.

2° Les plus communs atteignent l'épiderme et ses dépendances. Ce sont :

a) La *desquamation*, qui a pour caractère spécial de se faire *en aires* ;

b) L'*alopécie*, qui peut revêtir trois aspects :

Deux formes modérées : $\left\{ \begin{array}{l} \text{L'alopécie disséminée } \textit{régulière}, \\ \text{L'alopécie disséminée } \textit{en clairières}, \end{array} \right.$

Une forme grave : L'alopécie intense, *décalvante* ;

c) Les *acnés*, dont la variété la plus fréquente est l'acné inflammatoire simple ou pustuleuse, et qui subissent une poussée parfois violente au moment de la convalescence, après s'être atténuées pendant la fièvre ;

d) La *séborrhée*, sous ses diverses formes, qui présente également une recrudescence ;

e) Les troubles trophiques.

3° On observe, en outre, des lésions dues à des infections surajoutées ; les unes communes :

Folliculites,

Furoncles,

Anthrax ;

les autres rares : Érysipèle, Echthyma, etc.

4° Les *éruptions artificielles* ne sont pas rares dans la convalescence de la fièvre typhoïde :

Les unes de cause *interne* (éruptions médicamenteuses, alimentaires, éruptions de cause indéterminée) ;

Les autres d'origine *externe* (dues à des irritations physiques, chimiques, mécaniques).

5° D'une manière générale, les dermatoses s'atténuent pendant la fièvre typhoïde pour reprendre leur cours pendant la convalescence.

Il en est de même pour les affections parasitaires (gale).

Vu, le Doyen :

P. BROUARDEL.

Vu :

Le Président de la Thèse,

FOURNIER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

Jouve et Boyer, imp. de la Faculté de Méd., 45, rue Racine, Paris.

